

**JORDALINO DOMINGOS MAZZON**

**PROPOSTA DE ESTUDO PARA IMPLANTAR PROGRAMA DE SAÚDE OCUPACIONAL  
AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO PARANÁ – DICOTOMIA COM O  
SERVIÇO PRIVADO E AS ALTERNATIVAS PARA ADEQUAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado ao Departamento de  
Contabilidade, do setor de Ciências Sociais  
Aplicadas, da Universidade Federal do  
Paraná, como pré-requisito para obtenção do  
título de Especialista em Formulação e  
Gestão de Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Blênio César Severo Peixe

**CURITIBA**

**2007**

## AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom maravilhoso da vida.

## DEDICATÓRIA

Ao meu querido pai Clementino, que deixou muitas saudades  
na sua família e nos incontáveis amigos  
que fez em sua jornada de vida.

A minha querida mãezinha Margarida, que com sua doçura  
cativa a todos que ao seu lado convivem.

A minha querida esposa Alessandra, que proporcionou  
um dos momentos mais felizes da minha vida:  
o nascimento do nosso filho Igor.

**LISTA DE SIGLAS**

CA	CERTIFICADO DE APROVAÇÃO
CF	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CIPA	COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
CLT	CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO
DIMS	DIVISÃO DE MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL
DORT	DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO
EPI	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
INSS	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL
LER	LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO
MTb	MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
MPS	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
NR	NORMA REGULAMENTADORA
OIT	ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO TRABALHO
PCMSO	PROGRAMA CONTROLE MEDICO SAÚDE OCUPACIONAL
PPRA	PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS
QVT	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
SAS	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
SEAP	SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E PREVIDÊNCIA
SESMT	SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
ST	SAÚDE DO TRABALHADOR
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## RESUMO

**MAZZON, J. D. PROPOSTA DE ESTUDO PARA IMPLANTAR PROGRAMA DE SAÚDE OCUPACIONAL AOS SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO PARANÁ – DICOTOMIA COM O SERVIÇO PRIVADO E AS ALTERNATIVAS PARA ADEQUAÇÃO.** O presente trabalho tem o objetivo geral de contribuir com estudos para implementar ações de prevenção na área de saúde ocupacional aos servidores públicos do estado do Paraná. Através de levantamento bibliográfico, verificou-se que os acidentes de trabalho e doenças profissionais ocorrem em determinadas condições, num contexto de relações estabelecidas entre os agentes no processo de produção. Tanto nas catástrofes de maior proporção como nos casos menores, a concepção que nos orienta é a de que os acidentes do trabalho são fenômenos complexos, socialmente determinados, previsíveis e preveníveis. Eles indicam o mau funcionamento do sistema em que ocorrem. Aceitar que os acidentes do trabalho são preveníveis, implica em abandonar a crença de que são obras do acaso, fatalidades, ou que seja acidental como, infelizmente a própria palavra acidente sugere. Na pesquisa bibliográfica e na análise das legislações sobre a saúde ocupacional, ficou demonstrado que existe uma dicotomia sobre o serviço público e o privado, sendo que a lei 6514 de 22 de dezembro de 1977, privilegia aqueles regulamentados pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho. A exclusão dos servidores pertencentes ao regime estatutário, os quais representam uma quantidade expressiva dos funcionários mantidos pelo poder público, foi em função da transformação ocorrida após a promulgação da Constituição Federal de 1988, quando funcionários celetistas com contratos permanentes com os órgãos públicos, foram compulsoriamente transferidos para o regime estatutário. O estudo retrata a falta de um programa adequado de saúde ocupacional para os servidores do Estado do Paraná. Por final foram elaboradas propostas para implantar um programa de saúde ocupacional que atenda a todos os Servidores Públicos do Estado do Paraná, utilizando as diversas recomendações das legislações do servido privado com a finalidade de cumprir um programa básico de prevenção de riscos ambientais ao servidor publico.

Palavras chaves: Acidente; Programa; Prevenção; Saúde Ocupacional; Servidores Públicos e Trabalho.

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTO .....</b>	<b>II</b>
<b>DEDICATÓRIA .....</b>	<b>III</b>
<b>LISTA DE SIGLAS.....</b>	<b>IV</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>V</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>5</b>
2.1. HISTÓRIA DA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL .....	5
2.1.1. No Mundo .....	7
2.1.1. No Brasil .....	8
2.2. PRINCIPAIS ORGANISMOS QUE TRATAM DA SEGURANÇA E DA SAÚDE OCUPACIONAL .....	11
2.2.1. Organização Internacional do Trabalho .....	11
2.2.2. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho .....	13
2.3. PRINCIPAIS ABORDAGENS SOBRE TRABALHO, SAÚDE, ACIDENTE E DOENÇAS RELACIONADAS COM O TRABALHADOR .....	16
2.3.1. Trabalho .....	16
2.3.2. Saúde .....	18
2.3.3. Saúde Ocupacional .....	18
2.3.4. Acidente e Doença Ocupacional .....	19
2.3.5. Causas e Conseqüências das Doenças Ocupacionais .....	20
2.4. QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE DE TRABALHO .....	24
2.4.1 Enfoque da Qualidade de Vida no Trabalho .....	24
2.4.2 A Evolução do Estudo da Qualidade de Vida no Trabalho .....	26
2.5. PREOCUPAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL .....	27
2.4.1. Serviço Público .....	27
2.4.2. Serviço Privado .....	29
<b>3. METODOLOGIA .....</b>	<b>31</b>
<b>4. LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR NO ESTADO .....</b>	<b>32</b>

4.1. DICOTOMIA NO PÚBLICO E NO PRIVADO .....	32
4.1.1. Público e Privado .....	32
4.2. CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA A SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL .....	38
4.2.1. Recomendações para Implantação do Programa .....	38
4.2.2. Política de Prevenção .....	39
4.2.3. Participação da Organização .....	40
4.2.4. Análise Prévia dos Riscos Ambientais .....	42
4.2.5. Divulgação, Treinamento e Educação .....	44
4.2.6. Acompanhamento das Ocorrências .....	45
4.2.7 Medidas Orientativas e Disciplinares .....	46
4.2.8. Resistência a Mudanças Culturais da Organização .....	46
4.2.9. Atividades Integradas da Segurança e Medicina do Trabalho .....	47
4.3. PÚBLICO ALVO .....	48
4.4. SECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DA PROPOSTA ...	48
4.4.1. Estrutura do Programa .....	49
4.4.2. Lista de Verificação dos Encaminhamentos .....	51
<b>5. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>54</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>58</b>

## 1. INTRODUÇÃO

É material fundamental ao estudar o binômio homem – ambiente de trabalho, reconhecer, avaliar e controlar os riscos que possam afetar a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, ao considerar a prevenção e redução de riscos para a saúde dos trabalhadores deve praticar-se o princípio estabelecido pela Organização Internacional do Trabalho - OIT ao declarar que segurança e higiene no trabalho são conceitos indivisíveis e deverão ser tratados como dois aspectos de um mesmo problema, isto é, o da proteção dos trabalhadores.

O meio ambiente deve ser entendido como o espaço, dentro e fora do local de trabalho. O trabalhador é parte integrante desse meio.

As condições desfavoráveis nos locais de trabalho, como o ruído excessivo, o excesso de calor ou frio, a exposição a produtos químicos e as vibrações, entre outras, provocam tensões no trabalhador. Causando desconforto e originando acidentes. Quando a exposição torna-se freqüente, é comum surgirem danos à saúde. Torna-se necessário à adoção de programas voltados para a prevenção de acidentes e doenças ocupacionais.

Os aspectos relativos à segurança e saúde ocupacional há muito tempo são alvos de preocupação da Sociedade Brasileira: desde a população em geral, que perde total ou parcialmente a saúde e em muitas vezes a vida de seus entes, até o Governo, que despende uma violenta soma monetária em tratamentos de recuperação e assistência, passando pelas Empresas, que perdem recursos produtivos e resultados econômico-financeiros.

No Paraná, a ausência de políticas públicas de Segurança e Saúde do Trabalhador para o funcionalismo público estadual teve como resultado a sub-



utilização da Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional (DIMS), setor responsável pela Segurança e Medicina do Trabalho do Governo do Estado, atualmente limitada à atividade de perícia médica e elaboração de laudos técnicos de insalubridade e periculosidade.

Porque não existe um Programa Adequado de Saúde Ocupacional aos Servidores Públicos do Governo do Estado do Paraná? Vários motivos podem ser apontados, entre eles a falta de legislações pertinentes e claras sobre o assunto para o serviço público e muitas vezes a condição de que o servidor público não tem perda salarial em virtude de acidentes ou doenças, pois o Governo continua pagando, mesmo afastado.

A falta de políticas para o setor tem levado à implantação de um número insuficiente de programas de promoção à saúde para o funcionalismo público estadual, criado, em geral, de forma isolada com metodologias inadequadas e com pouca sustentabilidade financeira.

Apesar da falta de estatísticas confiáveis sobre Segurança e Saúde do Trabalhador no governo estadual, estima-se que haja uma alta incidência e prevalência de acidentes e doenças ocupacionais, devido à alta concentração de populações homogêneas em cada secretaria de estado (professores, militares, técnicos de enfermagem e outros). Atualmente, a ausência de cobertura específica para a Segurança e Saúde do Trabalhador faz com que o Sistema de Assistência à Saúde (SAS) do funcionário público, atenda os agravos ocupacionais, apesar desse atendimento não constar como obrigatoriedade nos contratos com os prestadores de serviços.

A ausência de uma estrutura adequada para o atendimento à Saúde do Trabalhador tem sido alvo de críticas pelos sindicatos e associações de servidores,

que têm feito demanda de ações do governo para melhoria das condições de saúde dos trabalhadores e de uma ação efetiva nos lesionados ou doentes.

Os acidentes de trabalho e doenças profissionais ocorrem em determinadas condições, num contexto de relações estabelecidas entre os agentes no processo de produção. São influenciados por fatores relacionados à situação imediata de trabalho, como o maquinário, a tarefa, o meio técnico ou material, e também pela organização do trabalho em sentido amplo, ou seja, pelas relações de trabalho.

A saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais, comunitários e dos países. A saúde ocupacional é uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

Estima-se que o quadro geral da saúde do trabalhador tem se agravado nos últimos anos, devido à carência de programas preventivos e de gerenciamento de doenças, que evitem acidentes, doenças ocupacionais e a piora das condições individuais dos trabalhadores, o que gera um impacto financeiro importante na assistência à saúde e baixa da qualidade de vida dos servidores.

O melhor estado de saúde, física e mental do ser humano, podem ser afetados pelas condições do ambiente, seja ele dentro ou fora do local de trabalho.

A qualidade da vida do ser humano afeta diretamente o seu desempenho no local de trabalho. Quanto melhor estiverem suas funções orgânicas, melhor será a sua resistência e menor a fadiga e o estresse. Assim sendo, se o homem não estiver bem organicamente, ele terá uma maior propensão a cometer erros e a sofrer ou a causar um acidente.

Este presente trabalho tem por objetivo geral contribuir para subsidiar estudos de implantação de ações de prevenção na área de Saúde Ocupacional de modo abrangente aos servidores públicos do governo do Estado do Paraná. Especificamente serão abordadas as seguintes ações: relatar histórico da segurança e saúde ocupacional no Mundo e no Brasil; fundamentar teoricamente trabalho, saúde, saúde ocupacional, acidente e doença ocupacional; causas e conseqüências dos acidentes e doenças ocupacionais; retratar a realidade atual da saúde ocupacional dos servidores do governo do estado do Paraná e sua dicotomia com o serviço privado; sugerir alternativas para implantar um programa de saúde ocupacional que atenda a todos os servidores do Estado do Paraná.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Nos itens a seguir serão abordados os seguintes assuntos: história da segurança e saúde ocupacional; principais organismos que tratam da segurança e saúde ocupacional; principais abordagens sobre trabalho, saúde, acidente e doenças relacionadas com o trabalhador e as preocupações sobre a saúde do trabalhador no Brasil.

### 2.1. HISTÓRIA DA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

De acordo com FERNANDES (1995, p. 190), "... há muito tempo se sabe que o trabalho, quando executado sob determinadas condições, pode causar doenças, encurtar a vida, ou mesmo matar os trabalhadores. É histórico o nexo entre o trabalho e sofrimento explícito. Mais recentemente, e ainda em processo de construção, é a percepção de que o trabalho pode gerar formas mais sutis, até invisíveis, mas não menos graves, de corrosão da saúde e das subjetividades".

Em 1700, era publicado, na Itália, um livro que iria ter notável repercussão em todo mundo, tratava-se da obra "*De Morbis Artificum Diatriba*" de autoria do médico Bernardino Ramazzini que, por esse motivo, e muito justamente cognominado o "Pai da Medicina do Trabalho". Nesse famoso tratado, o autor descreve, com extraordinária perfeição, uma série de doenças relacionadas à cerca de 50 profissões diversas e, às perguntas hipocráticas, imperativas na anamnese da época, Ramazzini acrescenta uma nova, cujo notável valor pode ser bem analisado: "Qual é a sua ocupação?". Bernardo Ramazzini foi um dos primeiros a denunciar os

efeitos das atividades dos trabalhadores, denominando-as de “doenças do trabalhador”.

(...) três são as causas das afecções dos escreventes: primeira, contínua vida sedentária; segunda, contínuo e sempre o mesmo movimento de mão; terceiro, atenção mental para que não manchem os livros e não prejudicarem seus empregadores nas somas, restos e outra operações aritméticas. Conhecem-se facilmente as doenças acarretadas pela sedentariedade: obstrução das vísceras, como fígado e baço, indigestões do estomago, torpor nas pernas, demora no refluxo do sangue e mau estado de saúde. (...) a necessária posição da mão para fazer correr a pena sobre o papel ocasiona não leve dano que se comunica a todo o braço, devido à constante tensão tônica dos músculos e tendões, e com o andar do tempo diminui o vigor das mãos (RAMAZZINI, 1992, p. 158).

Sobre as relações entre doenças e trabalho, MACHER afirma que:

(...) não obstante o trabalho ter surgido na terra justamente com o primeiro homem, as relações entre as atividades laborativas e as doenças permaneceram ignoradas até há cerca de 250 anos atrás. A importância do trabalho de Ramazzini não pode ser devidamente avaliada na época. Realmente, ainda predominavam as corporações e ofício com número de trabalhadores relativamente pequeno, e um sistema de trabalho muito peculiar; os casos de doenças profissionais eram numerosos; assim; não obstante as corporações não raro disporem de médicos que deviam atender seus membros, tais profissionais praticamente ignoraram o trabalho de Ramazzini, cuja importância só seria reconhecida quase um século mais tarde (MACHER, 1981, p. 9).

Segundo FERNANDES (2003, p. 25), “são aspirações historicamente comprovadas à efetivação de uma prestação laboral segura e alheia, tanto quanto possível, à proximidade ou à ameaça de danos físicos para o trabalhador”.

MAZZON (2005, p. 7) também afirma que “desde muito tempo, técnicos e autoridades de diversos países preocupam-se com questões dos acidentes e das doenças profissionais, no sentido de garantir aos empregados os direitos à segurança e à medicina do trabalho”.

### 2.1.1. No Mundo

De acordo com FERNANDES (1995, p. 220), “os primeiros vestígios da inspeção de trabalho ocorreram em 1802, na Inglaterra, quando foi criada a primeira lei de proteção ao trabalho da criança, limitando sua jornada em 12 horas”.

FERNANDES (2003, p. 25) explica que “na Espanha, a lei sobre acidente do trabalho, de 30 de janeiro de 1900, já expressava as noções de risco profissional e de acidente do trabalho, ao mesmo tempo em que regulava, pioneiristicamente, o regime das incapacidades profissionais”. Na medida em que, nos termos do art. 15 da Constituição Espanhola, “todos têm direito à vida e à integridade física e moral” torna-se incontestável que os trabalhadores em seu posto de trabalho assegura-se igual direito”.

Em 1919, com a criação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), diversas convenções e recomendações foram criadas, sendo a mais importante a de n.º. 81, de 1947, onde inspetores de trabalho deveriam: velar pelo cumprimento das normas de proteção ao trabalho; informar os parceiros sociais acerca do seu cumprimento; levar ao conhecimento das autoridades os abusos cometidos em consequência da falta de normas de proteção ao trabalhador.

E em 1981, com o advento da Convenção n.º. 155, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) teve preocupação especial com as condições e meio ambiente de trabalho. De acordo com este instrumento internacional, os governos devem rever sua política relacionada com saúde e segurança do trabalho, devendo consultar as organizações mais representativas dos empregados e trabalhadores, com a participação efetiva da inspeção de trabalho.

### 2.1.2. No Brasil

As primeiras iniciativas, no Brasil, para criação de comissões de trabalhadores, com o objetivo de prevenção de acidentes, foram de empresas estrangeiras de geração e distribuição de energia elétrica, *Light and Power* em São Paulo e no Rio de Janeiro, já na década de 1920. Afirma-se que a Revolução Industrial chegou ao Brasil no início da década de 1930. Começou tarde em relação a outros países, tanto que, na década de 1970, o Brasil foi campeão mundial de acidentes de trabalho.

No governo de Getúlio Vargas, foi criado o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio e a ele se vinculou o Departamento Nacional do Trabalho, por força do decreto n.º. 19.671-A, de 04/04/1931. Era de competência, além da inspeção de trabalho, a promoção da previdência social e melhoria nas condições do trabalho. Em 1932, foram criadas as Inspetorias Regionais de Higiene e Segurança do Trabalho para desempenhar, nos Estados, as atribuições do Departamento Nacional do Trabalho. Em 1940, foram transformadas em Delegacias Regionais do Trabalho, denominação que perdura até hoje, sendo responsáveis pela normalização e fiscalização dos ambientes e condições de trabalho, visando à prevenção da saúde dos trabalhadores.

De acordo com MAZZON (2005, p. 7), “em 1941, no Rio de Janeiro, foi fundada a Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes, e que a partir de 1944, medidas preventivas legais, no Brasil, ganharam relevância quando passou a vigorar a CLT (Consolidação das Leis do Trabalho). Dentre os direitos, o Capítulo V do título II – da Segurança e Medicina do Trabalho, exige das empresas cumprimento as normas de segurança e medicina do trabalho”.

VILELA (1995, p. 28) relata que “o Brasil depois de ocupar durante a década de 70 o título de campeão mundial de acidentes de trabalho, continua, segundo os dados de 1995, posicionado entre os dez piores do plano mundial, conforme o relatório da OIT, em 10º lugar ao lado da Índia quanto ao índice de acidentes em relação ao número de trabalhadores empregados na indústria”.

As primeiras normas recomendando serviço médico dentro das empresas no Brasil ocorreram em 1972:

(...) de acordo com diversos movimentos, científicos e legislativos, procuraram levar o Governo Brasileiro a seguir a recomendações da OIT, sem qualquer resultado. No entanto em junho de 1972, integrando o plano de valorização do trabalhador, o governo federal baixou a portaria n.º 3237, que tornou obrigatória a existência não somente de serviços médicos, mas também de serviços de higiene e segurança em todas as empresas onde trabalham 100 (cem) ou mais pessoas. Cria-se, assim, nova era no Brasil, que, fiel aos seus compromissos internacionais, e seguindo o exemplo dos países altamente industrializado, dispõe-se a dar aos seus trabalhadores a devida proteção a que eles têm direito (MACHER, 1981, p. 14).

Porém segundo VILELA (1995, p. 29), “de 1970 a 1995 foram registradas oficialmente no País 105.698 mortes decorrentes do trabalho, conforme dados oficiais do INSS, representando uma média anual de 4.228 trabalhadores/ano. Um paralelo pode ser feito com as baixas de soldados americanos na guerra do Vietnã, quando morreram 45 mil soldados em quatorze anos de conflito, o que perfaz uma média anual de 3.214 soldados /ano”.

Ainda de acordo com BRASIL (2005, p. 56) “no período de 1999 a 2003, a Previdência Social registrou 1.875.190 acidentes de trabalho, 15.293 deles com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente – média de 3.059 óbitos/ano, entre os trabalhadores formais (média de 22,9 milhões em 2002). O coeficiente médio de mortalidade, no período considerado, foi de 14,84 por 100.000 trabalhadores. A comparação deste coeficiente com o de outros países: Finlândia, 2,1 (2001); França,



4,4 (2000); Canadá, 7,2 (2002); e Espanha, 8,3 (2003) – demonstra que o risco de morrer por acidente de trabalho no Brasil, é cerca de duas a sete vezes maiores”.

No mesmo período mencionado, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) concedeu 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente provocada por acidentes do trabalho – média de 3.235 auxílios-doença e aposentadoria por invalidez, por dia útil. Para o mesmo período, foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho.

VILELA (1995, p. 29) afirma que “o Brasil em 1998 apresentava taxas de mortalidade por Acidente de Trabalho acima da média dos Países da América Latina que ficou em 13,5/100.000, só perdendo para os países da África que era de 21/100.000 e da Ásia - 23,1/100.000, segundo os últimos dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT, com base nos dados de 1994”. Outro aspecto a ser considerado diz respeito à gravidade das lesões que geram incapacidade parcial ou permanente para o trabalho, com graves repercussões sociais. Os dados divulgados pelo Ministério do Trabalho para o ano de 1995 revelam que 3.296 pessoas sofreram lesões graves e foram afastadas permanentemente do trabalho, e outras 9.894 pessoas tiveram lesões com limitação definitiva para o trabalho”.

Cabe ressaltar que os dados do Brasil cobrem unicamente a população segurada, baseados nas informações fornecidas pelas empresas, onde ocorre a sub-notificação, e que exclui cerca de 60 % do total dos trabalhadores sem vínculo formal, bem como categorias como o funcionário público não coberto pela previdência.

A problemática dos acidentes de trabalho no Brasil encontra-se presente, sub-notificada, mas compondo um quadro de impacto social e econômico, com números

expressivos, levando à incapacidade e a limitações no trabalho e na vida social dos trabalhadores em geral.

Segundo VILELA (1995, p. 19), “no Brasil coexistem múltiplas situações de trabalho caracterizadas por diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de organização e gestão, relações e formas de contrato de trabalho, que se reflete sobre o viver, o adoecer e o morrer dos trabalhadores”.

Corroborando com estas afirmações BRASIL afirma que:

(...) infelizmente estes números não refletem a realidade que, é bem pior. O Brasil possui uma população economicamente ativa de 82.902.480 pessoas e que apenas 22.903.311 são formalmente registrados pela Previdência Social (trabalhadores com carteira assinada) e as estatísticas oficiais apenas se referem a esse segmento menor. Não existem dados de abrangência nacional que contemplem a situação de acidentes e doenças de todos os trabalhadores brasileiros, incluindo aqueles que se encontram na informalidade, os trabalhadores domésticos, os servidores públicos e outros (BRASIL, 2005, p. 56).

## 2.2. PRINCIPAIS ORGANISMOS QUE TRATAM DA SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

Quanto aos organismos que tratam da segurança e saúde ocupacional, destaca-se principalmente a Organização Internacional do Trabalho e a FUNDACENTRO (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho).

### 2.2.1. Organização Internacional do Trabalho

Fundada em 1919, com o objetivo de promover a justiça social, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) é a única das Agências do Sistema das Nações Unidas que tem estrutura tripartite, na qual os representantes dos empregadores e dos trabalhadores têm os mesmos direitos que os do governo.

A OIT foi criada pela Conferência de Paz após a Primeira Guerra Mundial. A sua Constituição converteu-se na Parte XIII do Tratado de Versalhes.

Desde 1999, a OIT trabalha pela manutenção de seus valores e objetivos em prol de uma agenda social que viabilize a continuidade do processo de globalização através de um equilíbrio entre objetivos de eficiência econômica e de equidade social.

A OIT funda-se no princípio de que a paz universal só pode basear-se na justiça social. Fonte de importantes conquistas sociais que caracterizam a sociedade industrial, a OIT é a estrutura internacional que torna possível abordar estas questões e buscar soluções que permitam a melhoria das condições de trabalho no mundo.

(...) se alguma nação não adotar condições humanas de trabalho, esta omissão constitui um obstáculo aos esforços de outras nações que desejem melhorar as condições dos trabalhadores em seus próprios países ([www.oitbrasil.org.br/inst/index.php](http://www.oitbrasil.org.br/inst/index.php), 26/03/2007, 16:50).

A Conferência Internacional do Trabalho é o fórum internacional que ocorre anualmente (em junho, em Genebra) para: discutir temas diversos do trabalho; adotar e revisar normas internacionais do trabalho; aprovar as políticas gerais e o programa de trabalho e orçamento da OIT, financiado por seus Estados-Membros.

A estrutura da OIT inclui uma rede de 5 escritórios regionais e 26 escritórios de área - entre eles o do Brasil - além de 12 equipes técnicas multidisciplinares de apoio a esses escritórios e 11 correspondentes nacionais que sustentam, de forma parcialmente descentralizada, a execução e administração dos programas, projetos e atividades de cooperação técnica e de reuniões regionais, sub-regionais e nacionais.

No Brasil, a OIT tem mantido representação desde 1950, com programas e atividades que têm refletido os objetivos da Organização ao longo de sua história.

O escritório da OIT no Brasil atua na promoção dos quatro objetivos estratégicos da Organização, com atividades próprias e em cooperação com os demais escritórios, na concepção e implementação de programas, projetos e atividades de cooperação técnica no Brasil. Essas atividades visam o aperfeiçoamento das normas e das relações trabalhistas, e das políticas e programas de emprego e formação profissional e de proteção social.

No contexto de promoção do trabalho decente, a OIT Brasil oferece cooperação técnica aos programas prioritários e reformas sociais do Governo brasileiro, incluindo o Plano Nacional para a Erradicação do Trabalho Escravo, Fome Zero, Primeiro Emprego e diversos programas governamentais e não governamentais de erradicação e prevenção do trabalho infantil, de combate à exploração sexual de menores, de promoção de igualdade de gênero e raça para a redução da pobreza, da geração de empregos, de fortalecimento do diálogo social e de programas de proteção social.

#### 2.2.2. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

Criada oficialmente em 1966, a FUNDACENTRO (Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho) teve os primeiros passos, quando a preocupação com os altos índices de acidentes e doenças do trabalho crescia no Governo e entre a sociedade. Já em 1960, o Governo brasileiro iniciou gestões com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com a finalidade de promover

estudos e avaliações do problema e apontar soluções que pudessem alterar esse quadro da Segurança e Saúde no Trabalho.

A idéia de criar uma instituição voltada para o estudo e pesquisa das condições dos ambientes de trabalho, com a participação de todos os agentes sociais envolvidos na questão, começou a ganhar corpo. Proposta nesse sentido foi apresentada em março de 1964, durante o Congresso Americano de Medicina do Trabalho, realizado em São Paulo.

Em 1965, após a visita ao País de especialistas da OIT, e de novos estudos sobre as condições necessárias para a implantação da iniciativa, o Governo Federal decidiu pela criação de um centro especializado, tendo a cidade de São Paulo como sede da nova instituição, em função do porte de seu parque industrial.

Assim, em 1966, durante o Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes, realizado em São Paulo, foi oficializada a criação da Fundacentro.

Com a missão de produção e difusão de conhecimentos que contribuam para a promoção da segurança e saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, visando ao desenvolvimento sustentável, com crescimento econômico, equidade social e proteção do meio ambiente.

Datam dessa fase inicial da entidade os primeiros estudos e pesquisas no país sobre os efeitos de inseticidas organoclorados na saúde; da bissinose (doença ocupacional respiratória que atinge trabalhadores do setor de fiação, expostos a poeira de algodão e juta); sobre as conseqüências das vibrações e ruídos em trabalhadores que operam marteleiros; sobre o teor da sílica nos ambientes de trabalho na indústria cerâmica e ainda sobre os riscos da exposição ocupacional ao chumbo.

No decorrer de sua história, a Fundacentro viria ainda afirmar sua vocação pioneira na área, com as pesquisas sobre as Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho - DORT.

Com a vinculação, em 1974, da Fundacentro ao Ministério do Trabalho - MTb, cresceram as atribuições e atividades da instituição e hoje, a Fundacentro está presente em todo País, por meio de suas unidades descentralizadas, distribuídas em 11 Estados e no Distrito Federal. Atuando de acordo com os princípios do tripartismo.

No plano internacional, a Fundacentro mantém intercâmbio com países das três Américas, da Europa, além do Japão e da Austrália. São ações que envolvem desde trabalhos na área de educação até o desenvolvimento de projetos de sistemas de gestão ambiental.

A Fundacentro foi responsável pela formação dos primeiros engenheiros, médicos e técnicos de segurança do trabalho formados no Brasil. Mais de cem mil alunos passaram pelos cursos de especialização, ministrados pela entidade até 1986.

Com a atividade nas áreas urbana e rural, a Fundacentro dispõe de uma rede de laboratórios em segurança, higiene e saúde no trabalho e de uma das mais completas bibliotecas especializadas, além de profissionais formados em várias áreas, muitos deles pós-graduados no Brasil e exterior. São engenheiros, químicos, físicos, médicos, agrônomos, psicólogos, sociólogos e educadores que atuam em três frentes: difusão de conhecimento, por meio de ações educativas como cursos, congressos, seminários, palestras, produção de material didático e de publicações periódicas científicas e informativas; prestação de serviços à comunidade e assessoria técnica a órgãos públicos, empresariais e de trabalhadores.

A trajetória de três décadas da Fundacentro é também a história das lutas e conquistas para a melhoria dos ambientes profissionais e redução das taxas de acidentes de trabalho no País. As estatísticas oficiais espelham essa realidade: de mais de 1 (um) milhão de acidentes na década de 70, hoje o Brasil registra cerca de 400 mil ocorrências por ano.

### 2.3. PRINCIPAIS ABORDAGENS SOBRE TRABALHO, SAÚDE, ACIDENTE E DOENÇAS RELACIONADAS COM O TRABALHADOR

Na seqüência será abordada a relação entre trabalho, saúde, acidente e doenças ocupacionais.

#### 2.3.1. Trabalho

O trabalho é executado desde os albores da humanidade, havendo passado por vários estágios na sua forma e organização.

Logo no início dos tempos, com pequenas populações e grandes extensões territoriais, o trabalho era meramente extrativo. Ou se retiravam simplesmente os vegetais úteis para a alimentação e habitação, assim como para vestuário, ou seja, realizava caça e a pesca, nas suas formas mais primitivas de captação (TORREIRA, 1999, p. 9).

O crescimento contínuo da gente, a dificuldade subsequente até da própria cultura obrigaram o homem a aguçar seu engenho e a passar, no seu verdadeiro espírito criador, do cultivo que já praticava para o maior passo que já lhe seria dado lançar até hoje a síntese; a insignificante centelha daquele espírito que lhe seria dado, e já tanto lhe tem concedido realizar em progresso constante com o acervo da experiência que foi acumulado, permitir-lhe avançar da pedra lascada à polida, à faiscação do fogo, à alavanca, à roda.

A síntese veio desde o aproveitamento conjugado das forças mecânicas até a conjugação química de novas possibilidades na constituição dos corpos já existentes ou a serem criados. O trator substitui o cavalo e vai-se em progressão vertiginosa para os campos da alimentação, do vestuário (*rayon* e vidro), da habitação (matéria plástica), da locomoção (gasolina), enfim, das múltiplas aptidões politécnicas.

Encontra-se o trabalho tão ligado à vida do homem que é impossível conceber a existência deste sem o exercício daquele. Ao considerarmos o conceito de trabalho, desde logo se nos depara o seu conceito ético. A este respeito deve-se lembrar que o trabalho nem sempre foi considerado uma atividade nobre e elevada. Tempos houve em que o trabalhador era considerado algo como um ser desprezível. E até bem pouco tempo os homens de mais destacada posição social faziam questão de exibir o seu total apartamento do trabalho. Posteriormente foi dignificado o conceito de trabalho deixando-o em altura ética perfeita, ou seja, obra moral de um indivíduo moral.

Sem considerar outros aspectos sobre o extenso tema histórico do trabalho, se pode dizer que sempre houve uma inter-relação absoluta entre sociedade e trabalho, devendo esta relação persistir em virtude de leis, acordos, etc.

As constantes mudanças sobre as organizações geram impactos, de acordo com BARANHUK:

As organizações estão passando por mudanças e transformações a cada dia que passa. Seja introduzindo novas e diferentes tecnologias, seja modificando seus produtos ou serviços, seja alterando o comportamento de pessoas, seja mudando seus processos internos, as organizações estão apresentando diferentes características em sua estrutura e em seus processos. Essas alterações provocam constantes impactos na sociedade e na vida das pessoas acelerando cada vez mais as mudanças ambientais (BARANHUK, 2004, p. 6).

Sobre o risco profissional e o trabalho assalariado, FERNANDES (2003, p. 25) observa que a história da luta dos trabalhadores baseia-se em três objetivos



principais: “suficiência salarial; limitação da jornada de trabalho e a segurança e melhores condições de trabalho”.

### 2.3.2. Saúde

O estado de saúde dos trabalhadores pode ser afetado pelas condições do ambiente, por isso o cuidado especial sobre ela.

PALTE (2004, p. 19) traz a definição de Saúde, dada pela Organização Mundial da Saúde, como sendo “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças, levando-se em conta que o homem é um ser que distingue não somente por suas atividades físicas, mas também por seus atributos mentais, espirituais e morais e por sua adaptação ao meio em que vive”. (OMS, 1950).

RIVA (2003, p. 9) completa que “todos os seres humanos tem direito ao melhor estado de saúde, independente de raça, religião, opinião política, condição econômica ou social”.

### 2.3.3. Saúde Ocupacional

Segundo RIVA (2003, p. 12) a melhor conceituação de Saúde Ocupacional é dada pela Organização Internacional de Trabalho em conjunto com a Organização Mundial da Saúde como sendo:

(...) promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores; prevenção de desvios de saúde causados pelas condições de trabalho; proteção dos trabalhadores em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; colocação e manutenção do trabalhador, adaptadas às aptidões fisiológicas e psicológicas; adaptação do trabalho ao homem e de cada homem à sua atividade (OIT/OMS, 1950).

#### 2.3.4. Acidente e Doença Ocupacional

No período medieval, VILELA (1995, p. 38) afirma que “as doenças e acidentes eram entendidos e explicados como fatalidade, obra do azar, ou como causas desconhecidas, e predominavam práticas médicas de caráter mágico – religiosos”.

Acidente é uma palavra de origem latina (*accidente*) definida segundo Novo Dicionário da Língua Portuguesa, como um acontecimento casual, fortuito, imprevisto; acontecimento infeliz, casual ou não e que resulta em ferimento, dano, estrago, prejuízo, avaria, ruína, desastre. Para fins legais, o conceito de acidente de trabalho no Brasil abrange doenças profissionais, lesões de todos os tipos dentro do ambiente e de trajeto do trabalhador entre a residência e o local de trabalho.

A legislação vigente no Brasil, lei 8.213 de 24/07/1991 define o Acidente de Trabalho como sendo “aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal, ou perturbação funcional que cause morte, ou a perda, ou a redução permanente ou temporária da capacidade do trabalho”. ([www.mps.gov.br/pg\\_secundarias/legislacao.asp](http://www.mps.gov.br/pg_secundarias/legislacao.asp), 2007, 12/04/2007, 11:00).

Consideram-se ainda, como acidente de trabalho, as seguintes entidades mórbidas: doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar a determinadas atividades e a doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desenvolvida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

Sob o ponto de vista prevencionista, RIVA (2003, p. 25) define que a causa de acidente “é qualquer fato que, se removido a tempo, teria evitado o acidente. Os acidentes são evitáveis, não surgem por acaso e, portanto, são passíveis de prevenção”. “Acidentes ocorrem desde tempos imemoráveis, complementa NETTO

(1998, p. 35), e as pessoas tem se envolvido tendo em vista por períodos comparavelmente extensos”.

### 2.3.5. Causas e Conseqüências dos Acidentes e das Doenças Ocupacionais

Para FERNANDES (2003, p. 25) a “trajetória histórica mostra no mundo moderno e contemporâneo um crescimento absoluto do risco. Não se trata de riscos homogêneos ou indivisíveis. Pelo contrário, há linhas distintas para os riscos gerais e os riscos específicos ou agravados pelo trabalho subordinado”.

As necessidades da segurança pessoal acontecem somente depois de satisfeitas outras necessidades:

(...) quando há privação externada das necessidades fisiológicas, elas impedem o surgimento dos objetivos sociais dos seres humanos. A partir do momento que o indivíduo tem suas necessidades fisiológicas relativamente satisfeitas, surgem as necessidades de segurança. Essas necessidades envolvem a estabilidade, a proteção, a ausência de medos e de ameaças e a ausência de ansiedade. O indivíduo passa a procurar a satisfação dessas necessidades até a sua satisfação, fazendo com que a segurança seja objetivo principal de sua vida. Quando os indivíduos sentem-se perturbados por ameaças de autoridades, de legalidade ou por representantes da lei, eles geralmente centram suas motivações nas necessidades de segurança (BARANHUK, 2004, p. 13).

É importante ressaltar que certas doenças podem agravar-se ou até originar-se no ambiente de trabalho. O acúmulo de poeira, mofo, limpeza deficiente de filtros de ar condicionado podem desencadear processos alérgicos, vindo a favorecer o surgimento de enfermidades respiratórias.

Posturas incorretas, equipamentos e mobiliários inadequados ou mal utilizados, ausência de pausas, entre outros aspectos, podem causar dores no corpo e outras manifestações de LER / DORT.

No que concerne aos transtornos psíquicos, podemos relacionar como alguns fatores contributivos o volume ou acúmulo de atividades, problemas de

relacionamento ou adaptação ao local de trabalho, monotonia ou até rigidez organizacional.

Ergonomia é um conjunto de ciências e tecnologias que buscam a adaptação entre o ser humano e seu trabalho, procurando o ajustamento entre pessoas, coisas que fazem, objetos que usam e o seu meio de ambiente de trabalho. Sua ação é de caráter multidisciplinar e seu objetivo básico é adaptar as condições de trabalho às características do ser humano, ou seja, projetar trabalhos, locais de trabalho, máquinas e ferramentas adaptadas às pessoas.

Psicologicamente, um trabalhador usando ferramentas projetadas de forma adequada sente-se melhor sobre o seu emprego e produz trabalho de maior qualidade, enquanto reduz ou elimina o perigo de movimentos repetitivos, conjunto de síndrome que atacam os nervos, músculos e tendões.

De acordo com VILELA:

Os acidentes de trabalho constituem a face visível de um processo de desgaste e destruição física de parcela da força de trabalho no sistema capitalista. Segundo estimativas da OIT, no plano mundial, os acidentes do trabalho causaram em 1994 um total de 335.000 mortes em acidentes típicos, que se somam a um total de 158.000 mortes por acidentes de trajeto e 325.000 mortes por doenças relacionadas ao trabalho; os três totalizam 818.000 mortes. Além destes dados estima-se que ocorrem anualmente 250 milhões de acidentes e 160 milhões de doenças ocupacionais (VILELA, 1995, p. 21).

Afirma ainda que:

Os acidentes de trabalho e doenças profissionais ocorrem em determinadas condições, num contexto de relações estabelecidas entre os agentes no processo de produção. São influenciados por fatores relacionados à situação imediata de trabalho, como o maquinário, a tarefa, o meio técnico ou material, e também pela organização do trabalho em sentido amplo, ou seja, pelas relações de trabalho. Tanto nas catástrofes de maior proporção como nos casos menores, a concepção que nos orienta é a que os acidentes de trabalho são fenômenos complexos, socialmente determinados, previsíveis e preveníveis. Eles indicam mal funcionamento do sistema em que ocorrem. Aceitar que os acidentes do trabalho são previsíveis, implica em abandonar a crença de que são obra do acaso, fatalidade (VILELA, 1995, p. 39).

De acordo com BRASIL (2005, p. 131), “tal situação atinge os atores envolvidos nesta história de saúde e doença do trabalhador no serviço público. O

estado apresenta perda da eficiência, planejamento da máquina administrativa de forma eficaz, apresentando também perdas financeiras e econômicas”. Estudos realizados apontam que a relação de custo real gasto em saúde do trabalhador, exige um potencial de economia no processo da ordem de dezesseis reais. E finalmente a redução do tempo de vida laboral do servidor (devido às aposentadorias por invalidez), obrigando a uma sobrecarga no custo das despesas de pessoal, em renovação do quadro de pessoal, antes do tempo previsto. Para o servidor, tem-se a redução direta da sua expectativa de vida, ou na melhor das hipóteses uma redução significativa da sua qualidade de vida, tornando-se impedido de realizar tarefas antes desenvolvidas. E em caso de invalidez que não seja amparada por lei, ocorre a redução da remuneração. No âmbito da sociedade temos a redução da eficiência do serviço público, pois o afastamento sobrecarrega os servidores remanescentes, diminuindo a qualidade do serviço prestado, ou a quantidade de atendimentos realizados.

BRASIL (2005, p. 132), afirma ainda que “a convergência de necessidades existentes hoje na saúde do trabalhador no serviço público, faz com que a alteração do *status quo* seja imperiosa e é neste contexto que o controle social do processo (garantindo a uniformidade e a transparência das ações) é fundamental, pois a não implantação da saúde do trabalhador do serviço público, é um preço onde todos pagam – servidor, governo e sociedade”.

Os gastos produzidos pelos acidentes e doenças ocupacionais, estão na contramão do desenvolvimento sócio-econômico de um país:

Os danos e custos que produzem os acidentes e doenças ocupacionais são de tal magnitude que os próprios empregadores devem compreender a necessidade de preveni-los. Ante esta necessidade o governo estabelece a obrigatoriedade para que as empresas disponham de serviços especializados em segurança, higiene e medicina do trabalho, com o propósito de evitar os acidentes e doenças ocupacionais e em conseqüências perdas que ocasionam. Indubitavelmente, as doenças gerais oferecem um sério obstáculo ao desenvolvimento sócio-

econômico de um país, porque debilitam o trabalhador e restringem sua capacidade de produção. A carga econômica que representa constitui um fator de importância e consideração nas campanhas sanitárias industriais, que tratam de prevenir acidentes e doença ocupacionais. É de conhecimento geral, que um bom número de trabalhadores, por não dispor de adequadas condições de saneamento, precárias habitações, com alimentação deficiente de proteínas e vitaminas, com baixíssima renda, com pouquíssima ou nenhuma instrução em matéria de higiene e expostos às doenças contagiosas, participem, sem dúvida alguma do clássico círculo vicioso enunciado por Winstow, referindo-se a que a pobreza engendra a doença e esta produz a pobreza. Sem considerações humanitárias e em termos de dinheiro, toda essa situação representa perdas para o país. Devemos estar de acordo de que um operário doente, seja por tuberculose ou intoxicação por chumbo, representa uma perda (MACHER, 1981, p. 7).

Outro aspecto fundamental que incide preponderantemente e negativamente na economia do país é o fato de que os acidentes e doenças ocupacionais resumem em cem números de vezes a capacidade de produção da força mais valiosa de uma nação que é a população economicamente ativa, reduzindo-se o potencial geração de riqueza por incapacidade e/ou morte do jovem trabalhador.

A gestão de pessoas é um dos instrumentos importante dentro da saúde ocupacional:

(...) são muitas as variáveis, humanas e técnicas, que concorrem para ocorrência dos acidentes de trabalho. A gestão de pessoas pode contribuir de diversas maneiras às atividades destinadas à prevenção de acidentes de trabalho, que envolvem a seleção e recrutamento de pessoal, treinamento e formação profissional, a propaganda da segurança e a aplicação de conceitos e métodos de ergonomia. Além disso, a gestão de pessoas também pode concorrer para criar um ambiente de trabalho mais saudável e o mais livre possível de riscos à saúde ocupacional (PAES, 2005, p. 40).

FERNANDES (2003, p. 28) afirma que “o acidente do trabalho pode provocar uma das seguintes consequências ao segurado, em relação à sua capacidade laborativa: incapacidade temporária; incapacidade parcial e permanente; necessidade de maior esforço para o exercício da própria ou qualquer outra profissão; morte”.

As condições em que o trabalho se exercita, o local, o estabelecimento ou ambiente de trabalho e o ritmo deste são elementos indispensáveis à compreensão da questão do acidente laboral. O exame das relações do homem com o trabalho é objeto de disciplina científica (ergonomia).

Há muitos anos contestam-se os números dos acidentes no Brasil, certamente relacionados para menos por falhas do órgão da Previdência, intencionalmente ou não. Os acidentes seriam em número muito maior?

Os números frios das estatísticas de acidentes no trabalho, obviamente, não traduzem o sofrimento e a tragédia humana dos indivíduos e famílias que se defrontam com estes acontecimentos. Servem, no entanto, para mostrar a importância da vigilância em saúde do trabalhador, como instrumento de política pública em defesa da vida e de melhores condições de trabalho. Questionamos: o que são acidentes do trabalho? São eventos previsíveis ou são fatalidades? Como identificar suas causas? Existe possibilidade de se evitar o acontecimento destes eventos? Existe responsabilidade sobre a sua ocorrência ou existe impunidade, acobertamento de responsabilidades? Quem e como os atores sociais e institucionais participam deste jogo?

## 2.4. QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE DE TRABALHO

A melhoria das condições de vida e da saúde tem sido um tema de crescente importância, já que impacta indireta ou diretamente a produtividade das pessoas, e os resultados obtidos pelas organizações.

### 2.4.1. Enfoque da Qualidade de Vida no Trabalho

Esse tema tem sido discutido dentro da denominação de Qualidade de Vida no Trabalho. Embora haja um limite sutil entre as questões de trabalho e de vida na família e na comunidade, ambos tratam de questões relacionadas a promover e

assegurar a qualidade do bem-estar geral do ser humano. Por isso, tão importante quanto às condições de vida das comunidades são as práticas desenvolvidas pelas empresas, já que é nas empresas que o ser humano desenvolve uma parte muito significativa de sua vida: o trabalho. Segundo Albuquerque e Limongi-França (1998, p. 27), Qualidade de Vida no Trabalho é um “conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho”.

A busca da qualidade, produtividade e competitividade de forma cada vez mais acirrada, coloca as empresas em geral no dilema de investir em máquinas e equipamentos cada vez mais sofisticados, que custam caro, dependem de continuidade da produção para amortização de seus custos e necessitam na maioria das vezes de trabalhadores especializados para operá-los, ou então investir na qualificação e valorização do trabalhador e na reorganização do modelo de gestão dos recursos humanos.

Apesar da associação direta que muitos fazem entre qualidade de vida no trabalho e condições físicas de trabalho, é importante considerar também outros elementos que contribuem para a deterioração das relações entre o indivíduo, seu posto de trabalho e a própria empresa onde atua, além disso, se os primeiros fatores estão diretamente associados a custos para as empresas, existem outros que podem ser trabalhados e não significam expressamente desembolso de recursos.

A preocupação com o atendimento a condições físicas, fundamentais na situação de trabalho, sem as quais qualquer pretensão de melhoria pode estar



condenada ao fracasso, não deve inibir nem impedir a preocupação com as demais necessidades dos indivíduos.

As empresas podem revolucionar o tratamento aos clientes, considerando indispensável verificar o nível de satisfação de seus empregados, mediante a aplicação de técnicas de QVT. Estas verificações seja regular, periódica, realizada pelo menos uma vez por ano, através de instrumento simples de aferição, que torne fácil a leitura e interpretação dos resultados.

#### 2.4.2. A Evolução do Estudo da Qualidade de Vida no Trabalho

No bojo da evolução da sociedade em geral, LIMA (1995, p. 13) explica que a melhoria da Qualidade de Vida no Trabalho surge como preocupação dos estudiosos, nela estando compreendidas não só aspectos materiais como compensação, saúde e segurança, mas a humanização do trabalho de forma abrangente, incluindo partilha de responsabilidade, autocontrole, autonomia, participação na gestão e nos resultados e desenvolvimento completo do pessoal através de trabalhos que ofereçam possibilidades de progresso. A natureza interessante e desafiante do cargo em si é o que passa a caracterizar uma boa QVT.

Quando se planeja a capacidade de uma instalação ou equipe de trabalho é preciso não esquecer da motivação do trabalhador, que é ligada de perto à sua satisfação com a empresa, com o ambiente de trabalho, com a variedade e os desafios impostos pelas tarefas e com o nível salarial, não bastando simplesmente que tenha habilidades, conhecimento e experiência. Nesta linha de raciocínio considera-se que o desempenho eficaz depende acima de tudo do querer fazer e não tanto do saber fazer e a tecnologia de QVT pode ser utilizada exatamente para

que as pessoas queiram fazer mais, como decorrência de um envolvimento maior com o trabalho que realizam, por compartilharem mais das coisas que lhes dizem respeito e pela existência de um ambiente favorável, onde os indivíduos sintam-se estimulados e motivados a produzir, satisfazendo seus anseios e necessidades, e ao mesmo tempo indo ao encontro dos objetivos organizacionais.

As empresas começam a reconhecer que é necessário criar condições adequadas para que as pessoas possam desenvolver o seu potencial e a sua criatividade e evitar aquelas que possam gerar má qualidade de vida e stress no trabalho. As atividades típicas de um programa de QVT atuam exatamente neste sentido, pois procuram criar um envolvimento ótimo entre os empregados e a organização, o que se traduz em um nível maior de satisfação e motivação, onde seja obtida efetividade organizacional e preservada a saúde do sistema.

## 2.5. PREOCUPAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

Devido à quantidade de acidentes e doenças adquiridas pelo trabalhador durante sua jornada de trabalho, é grande a preocupação da saúde ocupacional no Brasil.

### 2.5.1. Serviço Privado

TORREIRA traz uma definição de empregado, como sendo:

Toda pessoa física que presta serviços de natureza não eventual a empregador, sob dependência deste mediante salário. Da antiga lei de Acidentes de trabalho (decreto lei n.º 7036 de 10/11/1944) em seu art. 9º considera-se empregador, a empresa individual ou coletiva que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação de serviços. Dos textos supra citados, ressaem os seguintes elementos que caracterizam a situação do empregado: a prestação pessoal de serviços; o caráter não eventual dessa prestação; dependência na sua execução e o salário (TORREIRA, 2005, p. 40).

VILELA afirma que o modelo de atuação da saúde e segurança, nas empresas privadas no Brasil, apresenta as seguintes características gerais:

- A saúde e a segurança do trabalhador constituem um campo de saber técnico-científico, de domínio de profissionais que compõem os Serviços de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMTs) das empresas;
- O Estado, por meio do Ministério do Trabalho, delega às empresas a tutela da saúde dos trabalhadores. Cabe aos profissionais dos SESMTs o papel de reconhecimento e a definição das medidas de prevenção dos riscos e o controle médico dos agravos à saúde;
- As Cipas – Comissões Internas de Prevenção de Acidentes possuem de modo geral, papel passivo, cabendo pequena representação ou negociação sobre melhorias nos ambientes de trabalho;
- Alta taxa de rotatividade da força de trabalho no País, criando relações instáveis, dificultando a organização do local de trabalho, gerando o fenômeno chamado de desemprego estrutural;
- Cultura da monetização da saúde, pelos adicionais de insalubridade e periculosidade previstos em legislação (VILELA, 1995, p. 34).

Apesar das dificuldades, os trabalhadores regidos pela CLT, o Ministério do Trabalho e as Empresas, têm avançado nas negociações na área de saúde e segurança do trabalho. Estas negociações representam formas alternativas de solução de conflito nas relações entre capital e trabalho, criando normas e padrões de saúde e segurança.

A segurança e medicina do trabalho estão normatizadas através da lei 6.514, de 22 de dezembro de 1977 e da portaria 3214 do Ministério do Trabalho, de 08 de junho de 1978, enquadrando as empresas privadas e públicas, estas apenas relacionadas aos servidores públicos regulamentados pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

Esta definição exclui os servidores pertencentes ao regime estatutário, os quais representam uma quantidade expressiva dos funcionários mantidos pelo poder público, em função da transformação ocorrida após a promulgação da Constituição Federal de 1988, quando funcionários celetistas com contratos permanentes com os órgãos públicos, foram compulsoriamente transferidos para o regime estatutário.

## 2.5.2. Serviço Público

A lei n.º. 6.107 de 27 de julho de 1994, no art. 3º, traz a definição de Servidor Público, sendo a pessoa legalmente investida em cargo público. Na sequência, no art. 4º, explica que cargo público é o conjunto de atribuições e responsabilidade cometidas a um servidor, com as características essenciais de criação por lei, denominação própria, número certo, pagamento pelos cofres públicos e provimento em caráter efetivo ou em comissão.

Na Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, BRASIL (2005, p. 131), realizada em Brasília, enfatiza que “na redefinição do marco teórico, deve-se ter em mente que diferentemente da iniciativa privada, o poder público só pode realizar ou executar ações que estiverem respaldadas em algum ato normativo (princípio da legalidade), assim os princípios universais de proteção e de segurança no trabalho não terem aplicabilidade na esfera da administração pública se não forem recepcionados”.

Não obstante, possuímos hoje um Estado muito mais complexo abrangendo uns cem números de atividades econômicas, que oferecem uma ampla gama de riscos a saúde e a segurança do trabalhador no serviço público, diferente do relatado por Ramazzini. E é por meio do conhecimento desse modo de produção, que o Estado deve oferecer de forma adequada no mínimo à garantia da manutenção da saúde ocupacional de seus trabalhadores.

Também a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, faz um retrato não animador do processo de saúde ocupacional aos servidores públicos em geral no país:

Estamos no Século XXI, e o processo de saúde dos servidores públicos não teve alteração significativa nos últimos 400 anos, a não ser pela incorporação de novos ofícios e consequentemente novas patologias no âmbito do serviço público. Ao servidor público que tem o Estado como patrão cabe a máxima: “fazes o que te digo, não faças o que eu faço.” Pois o servidor público alijado de proteção no seu ambiente de trabalho, supervisiona a aplicação das regras de proteção e prevenção, na iniciativa privada. A aplicação do Regime Jurídico Único, conjugada com a independência entre as esferas federais, estaduais e municipais, fez com que o servidor público fosse efetivamente defenestrado do sistema de saúde e segurança ocupacional. Diferentemente dos segurados do Regime Geral da Previdência, não há uma consolidação dos dados e às vezes não há coleta de dados; não se avaliam as condições de trabalho do servidor com a desculpa de que para o servidor não há perda de salário, pois o Estado continua pagando, mesmo com seu afastamento. Assim com esta desculpa instalada, promoveu-se o definhamento da estrutura destinada a cuidar da manutenção da saúde do servidor, provocando neste alvorecer do século XXI, um histórico de saúde e doença mais insidioso do que o existente no Regime Geral de Previdência. Tal situação é comprovada indiretamente pelo elevado índice de aposentadorias por invalidez no serviço público (BRASIL, 2005, p. 130).

De acordo com PEREIRA (2000, p. VI) na prática, o que se pode observar é que “tanto os estatutários como os celetistas remanescentes, estes vinculados à área pública por contratos temporários ou ocupando cargo em comissão, estão desprotegidos em função do pouco interesse demonstrado pela administração pública na destinação de recursos à segurança e medicina do trabalho, em prejuízo de outros investimentos do governo”.

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia utilizada na elaboração deste trabalho foi principalmente a pesquisa bibliográfica, relatando a história da Saúde Ocupacional no Mundo e no Brasil e fundamentando teoricamente Trabalho, Saúde, Saúde Ocupacional, Acidente e Doença Ocupacional.

O retrato da realidade atual da Saúde Ocupacional dos Servidores do Governo do Estado do Paraná e sua Dicotomia com o Serviço Privado foram verificados através de pesquisa bibliográfica e de dados obtidos da Secretaria da Administração e Previdência, além da comparação com as legislações específicas na área de saúde ocupacional.

Finalizando, o estudo foi consolidado apresentando uma contribuição com propostas para implantação de um programa de Saúde Ocupacional que atenda a todos os servidores do Estado do Paraná.

## 4. LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE E SEGURANÇA DO SERVIDOR NO ESTADO

Lamentavelmente no Brasil predomina a visão simplista e preconceituosa de que os acidente de trabalho têm como causa a falha humana do operador, denominada como ato inseguro, ou uma falha material, conhecida como condição insegura. As noções de atos e condições inseguras assumem *status* de teoria hegemônica da causalidade dos acidentes, sendo que esta concepção dicotômica, monocausal esta ultrapassada há décadas em países desenvolvidos, mas continua prevalecendo no interior da grande maioria das empresas brasileiras.

### 4.1. DICOTOMIA ENTRE PÚBLICO E PRIVADO

Ressalta-se que os dados oficiais que cobrem unicamente a população segurada, baseados nas informações fornecidas pelas empresas, excluindo cerca de 60% do total dos trabalhadores sem vínculo formais, bem como categorias como o funcionalismo público, não coberto pela previdência.

#### 4.1.1. Público e Privado

A normatização existente sobre a segurança e medicina do trabalho não engloba os servidores públicos pertencente ao regime estatutário de trabalho, contemplando apenas os servidores público do regime da consolidação das leis de trabalho – CLT.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, os preceitos básicos de cidadania, caracterizados na proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), com a atuação do Estado e da sociedade quanto à saúde do trabalhador, através de ações e serviços de saúde públicos que busquem a promoção e proteção da saúde dos

trabalhadores e de medidas que coloquem sob controle do SUS os serviços de medicina do trabalho das empresas (Brasil, CF/88).

Após a promulgação da CF, os mecanismos reguladores do SUS, especialmente a Lei n.º 8.080/90, definiram claramente o Sistema Único de Saúde como a instância do Estado que deve coordenar e nuclear as ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores (Brasil, MS, 1994).

Entretanto, a necessidade de se priorizar a descentralização do sistema dificultou que a Saúde do Trabalhador (ST) fosse tratada como campo prioritário de ação do SUS. Dessa forma, o Ministério do Trabalho (MTb) retomou a iniciativa de ações para, em 29/12/94, baixar as Portarias n. 24 e 25, que tratam, respectivamente, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA).

A atenção à demanda da Saúde do Trabalhador pelo sistema de saúde teve o mérito de envolver a rede de serviços de saúde numa perspectiva de hierarquização das ações, contemplando desde a rede básica no atendimento de acidentes e doenças do trabalho, os ambulatorios de especialidades/centros de referência, até os hospitais regionais e especializados, para dar retaguarda assistencial aos problemas do setor, integrando a ST ao macro-conceito de qualidade de vida da população.

O acidente de trabalho é um direito constitucional social previsto no art. 7º, XXVIII, da carta da República como direito dos trabalhadores.

Quanto à doença do trabalho, profissional e não profissional, o Decreto n.º. 3048/99 exigiu em sua caracterização a relação direta e constante dos anexos que cuidam da doença profissional e do trabalho. SALEM NETO (2001, p. 17) reforça que “a conceituação de acidente do trabalho abrange também doenças que



dependem das condições especiais do serviço, mesmo não previstas no referido decreto. O decreto atual n.º. 3048/99 é mais abrangente e considera as condições especiais do trabalho”.

Assim, ficou mantida a tradição da Consolidação das Leis da Previdência Social, que excluía o servidor público empregado quando o poder público tivesse regime próprio de previdência social.

O art. 12 da Lei n.º. 8213/91 determina ao servidor público da União, do Estado, do Distrito Federal e dos Municípios a exclusão do Regime Geral de Previdência Social desde que esteja vinculado a sistema próprio da previdência social. Com efeito, deve assegurar direitos acidentários. O art. 6º do decreto n.º. 2172/97 tem disposição semelhante.

A lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977, alterou o capítulo V do título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho. Deste capítulo destacam-se alguns artigos, em relação à exposição dos riscos dos trabalhadores da iniciativa privada.

O art. 157 traz as obrigações das empresas, entre elas: cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho; instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais. E no art. 158, das obrigações dos empregados, a mais importante é a obrigação de seguir as normas de segurança e medicina do trabalho.

No art. 162, as empresas, de acordo com sua classificação expedida pelo Ministério do Trabalho, estão obrigadas a manter serviços especializados em segurança e em medicina do trabalho.

A constituição de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), conforme o art. 163, será obrigatório em conformidade com instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho, nos estabelecimentos ou locais de obra nelas especificadas.

A proteção dos empregados através de equipamentos de proteção individual está elencado no art. 166, sendo o fornecimento gratuito e adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados.

Exame médico destinado ao empregado, por conta do empregador, está previsto no art. 168, além do que, todo estabelecimento deve estar equipado com material necessário à prestação de primeiros socorros médicos.

Todas as edificações deverão obedecer aos requisitos técnicos que garantam perfeita segurança aos que nelas trabalhem, é o que prevê o art.170.

No art. 199, está previsto a obrigatoriedade da colocação de assentos que assegurem postura correta ao trabalhador, capazes de evitar posições incômodas ou forçadas, sempre que a execução da tarefa exija que trabalhe sentado.

A Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978, aprovou as Normas Regulamentadoras do capítulo V do título II, da Consolidação das Leis de Trabalho, relativas à segurança e medicina do trabalho, de onde se destaca algumas apresentadas a seguir.

Na Norma Regulamentadora nº 4 (quatro), especifica que aos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho compete aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança e de medicina do trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus

componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador.

A Norma Regulamentadora nº 5, relativa à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

A Norma Regulamentadora nº 6, relativa aos equipamentos de proteção individual (EPI) determina que a empresa seja obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento.

Quanto a Norma nº 7 que legisla sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), contemplado os exames médicos de realização obrigatória: admissional; periódico; de retorno ao trabalho; de mudança de função e o demissional.

A Norma Regulamentadora nº 9 estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), visando a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüência controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

A Norma Regulamentadora nº 17, relativa à ergonomia, estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características

psico-fisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

A Norma Regulamentadora nº 23 determina que todas as empresas devem possuir proteção contra incêndio; saídas suficientes para a rápida retirada do pessoal em serviço, em caso de incêndio; equipamento suficiente para combater o fogo em seu início e pessoas treinadas no uso correto desses equipamentos.

O servidor público do Estado do Paraná está contemplado pela lei n.º 10.692, de 27 de dezembro de 1993, onde se destaca o art. 7º que propõem depois de verificada a existência de atividade insalubre ou perigosa, determinar, para eliminação ou atenuação do risco, as seguintes providências: medidas de segurança e alterações necessárias no local de trabalho; utilização de equipamento de proteção individual pelos servidores expostos ao risco; redução da jornada de trabalho na atividade; exame médico, para avaliação da capacidade laborativa do servidor, podendo propor o seu remanejamento.

No caso de não ser eliminado o risco à saúde ou à integridade dos servidores, o art. 8º determina o pagamento da gratificação de insalubridade ou periculosidade.

O que vem acontecendo em relação aos Servidores Públicos do Estado do Paraná é a falta de regulamentação adequada das atividades do setor destinado a avaliação e prevenção de riscos ambientais, sem estrutura e sem programa para atender as necessidades de todos os servidores ativos do estado do Paraná.

Torna-se clara a falta de uma estrutura adequada para o atendimento à Saúde do Servidor do Estado do Paraná.

## 4.2. CONDIÇÕES ADEQUADAS PARA A SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

A seguir serão abordadas diversas recomendações para implantação de um Programa de Segurança e Saúde Ocupacional.

### 4.2.1. Recomendações para Implantação do Programa

PAES comenta que prevenção de acidentes do trabalho deve constituir-se em amplo programa que:

(...) envolva os mais diversos setores da organização, das entidades dos trabalhadores e de órgãos do governo, para, através de um conjunto abrangente de diferentes atividades, garantir melhores condições de trabalho, níveis máximo de preparação profissional do trabalhador e clima de trabalho favorável para que a segurança do trabalho venha a ser realmente uma proximidade dentro da filosofia geral de cada empresa. Agindo assim, será dado um passo importante na humanização da Saúde Ocupacional, ao lado de outras ciências, ofertado grande parcela de contribuição à prevenção dos acidentes de trabalho e à valorização do trabalhador (PAES, 2005, p. 61).

MACHER (1981, p. 7), afirma que os “programas de proteção para a saúde dos trabalhadores devem condicionar-se e serem planejados levando em conta não só a prevenção de acidentes e doenças profissionais, mas também a proteção, fomento e conservação da saúde no sentido mais amplo. Recaindo a responsabilidade pela vida e saúde dos trabalhadores no trinômio estado – empresa – trabalhador já que os efeitos sobre a saúde se manifestam nesses três componentes”.

Para isso a recomendação nº 112 da ONU, de 1959, mas bem atual e citada por MACHER (1981, p. 13), diz que:

(...) para serviços de saúde Ocupacional, a OIT define o Serviço e Saúde Ocupacional como um serviço médico instalado em um estabelecimento de trabalho, ou em suas proximidades, com os seguintes objetivos: proteger os trabalhadores contra qualquer risco a saúde que possa decorrer do seu trabalho ou das condições em que este é realizado; contribuir para o

ajustamento físico e mental do trabalhador, obtido especialmente pela adaptação do trabalho aos trabalhadores, e pela colocação em atividades profissionais para as quais tenham aptidões; contribuir para o estabelecimento e a manutenção do mais alto grau possível de bem estar físico e mental dos trabalhadores (MACHER, 1981, p. 13).

Quanto às responsabilidades das Instituições pela segurança e saúde no trabalho, ZOCCHIO (1995, p. 60) esclarece que cabe a elas: “cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho; instruir os trabalhadores (servidores), através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais e adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelo setor competente”.

#### 4.2.2. Política de Prevenção

De acordo com ZOCCHIO (1995, p. 21) “uma política prevencionista deve dar cobertura normativa e apoio logístico a alguns assuntos administrativos e operacionais das atividades destinadas à prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, para garantir o sucesso dessas atividades”. Os seis ramos principais da política prevencionistas são: tipo de organização; definição de responsabilidades; ações em casos de acidentes e de doenças; ações de educação e treinamento; plano de promoção e divulgação.

Verifica-se que dos seis pontos fundamentais da política de segurança e saúde no trabalho, dois são de caráter administrativo (organização e responsabilidades); dois são de caráter técnico (ocorrências de acidentes, incidentes e doenças do trabalho e controle de riscos); dois são de caráter logístico (instruções e treinamento, divulgação e promoção).

Para PAES, o programa de Medicina Ocupacional envolve os exames médicos exigidos legalmente, além de executar programas de proteção a saúde dos funcionários, palestras de medicina preventiva, elaboração de mapas de riscos ambientais, relatório anual e arquivos de exames complementares, visando à qualidade de vida dos funcionários e maior eficiência da organização:

Um programa de Saúde Ocupacional requer as seguintes etapas: estabelecimento de um sistema de indicadores abrangendo estatísticas de afastamento e acompanhamento de doenças; desenvolvimento de sistemas de relatórios médicos; desenvolvimento de regras e procedimentos para prevenção médica e recompensas aos gerentes e supervisores pela administração eficaz da função de Saúde Ocupacional (PAES, 2005, p. 30).

MACHER (1981, p. 7) afirma que “das formas expostas para prevenir os acidentes se infere que a segurança não é somente um problema de pessoal (humano), senão que implica em engenharia, planejamento, produção, estatísticas, conhecimento das leis de compensações e a habilidade de vender o programa as gerencias e aos trabalhadores”.

De acordo com PAES um plano de Segurança do Trabalho deve envolver os seguintes itens:

(...) ambiente físico de trabalho, envolvendo: luminosidade adequada para cada tipo de atividade; remoção de gases, fumaça e odores desagradáveis, bem como o afastamento de possíveis fumantes ou a utilização de máscaras; manutenção de níveis adequados de temperatura; remoção de ruídos ou utilização de protetores auriculares. Ambiente psicológico de trabalho, envolvendo: relacionamentos humanos agradáveis; tipo de atividade agradável e motivadora; estilo de gerencia democrática e participativa; eliminação de possíveis fontes de estresse. Aplicação de princípios de ergonomia, envolvendo: máquinas e equipamentos adequados às características humanas; mesas e instalações ajustadas ao tamanho das pessoas; ferramentas que reduzem a necessidade de esforço físico humano (PAES, 2005, p. 15).

#### 4.2.3. Participação da Organização

PALTE (2004, p. 23) relata que para a obtenção de melhores resultados relativos à segurança e saúde ocupacional, “é de fundamental importância o

comprometimento da alta direção do estabelecimento, com a definição da política a ser adotada para o assunto, associada ao estabelecimento de metas compatíveis com a realidade e com o planejamento de curto e longo prazo”.

Para PAES (2005, p. 50) também deve ocorrer o envolvimento da administração e dos empregados no desenvolvimento do plano de higiene e segurança. “Todos os membros da organização devem compreender que o plano é útil e benéfico para todas as partes envolvidas. Reunir o apoio necessário para implementar o plano. Nenhum plano funciona por si mesmo, pois necessita de um defensor para sua causa que proporcione recursos para tocá-lo e fazê-lo confiável”.

Segundo ZOCCHIO (1995, p. 30) “o preparo das pessoas deve começar com aqueles que ocupam cargos de chefia em setores administrativos, técnicos e operacionais – gerente, supervisores e encarregados. É não menos importante que diretores marquem presença em eventos dos preparativos, como em reuniões com gerentes, supervisores e encarregados, para consolidar junto a eles o interesse dos estabelecimentos no sucesso da política que esta sendo implantada”.

NETTO (1998, p. 2) explica que “deve existir definição de responsabilidade e aptidões de cada um, isto é, a partir das responsabilidades institucionais, funcionais, sociais e econômicas da empresa, todos assumirão responsabilidades de acordo com os cargos que ocupam e as funções que exercem e delas se desincumbirem de acordo com as normas complementares baixadas pelo serviço de segurança e aprovadas pela administração”.

A CLT é explícita ao determinar as responsabilidades que cabem as empresas, quanto ao cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho. No capítulo V, do título II, a CLT estabelece de forma muito amplo o que as empresas devem fazer para cumprir com as obrigações relativas à prevenção de



acidentes. São as normas regulamentadoras – NRs que, especificam o que cabe às empresas cumprirem para que a segurança do trabalho seja considerada satisfatória.

ZOCCHIO (1995, p. 30) também esclarece para que “uma política obtenha sucesso é necessário que cada empregado assuma e cumpra suas obrigações de acordo com o cargo que ocupa e / ou a função que exerce”. Além disso, conforme instruções específicas a respeito (normas e instruções administrativas complementares à política prevencionista) e todas as ocorrências de acidentes do trabalho, incidentes e doenças ocupacionais serão investigadas para apurar suas causas e adotar medidas corretivas e/ou preventivas recomendáveis a cada caso.

#### 4.2.4. Análise Prévia dos Riscos Ambientais

Para evitar acidentes devido a exposição aos riscos ambientais, há necessidade de compreendê-los através de análise prévia dos ambientes.

Os danos e custos que produzem os acidentes e doenças ocupacionais na indústria brasileira, são de tal magnitude que as próprias indústrias devem compreender a necessidade de preveni-los. Ante esta necessidade o governo estabelece a obrigatoriedade para que as empresas disponham de serviços especializados em segurança, higiene e medicina do trabalho, com o propósito de evitar os acidentes e doenças ocupacionais e em conseqüências perdas que ocasionam (MACHER, 1981, p. 7).

De acordo com NETTO (1998, p. 2) “o controle de riscos deve ser exercido a partir dos projetos e planejamentos de instalações, equipamentos, procedimentos de trabalho, e outros e ser intensificado em todas as fases operacionais, com todos os recursos disponíveis e de acordo com plano estabelecido pelo serviço de segurança”.

Segundo ZOCCHIO no controle de riscos, a análise prévia é uma das mais importantes atividades prevencionistas:

(...) é aplicada na fase de estudo de projetos e processos novos e em modificações que vierem a ser feitas nos ambientes e meios de trabalho, bem como na seleção e compra de equipamentos, insumos, etc. Tudo o que puder ser identificado como risco de acidente ou de doença ocupacional nesta fase deve merecer atenção, para que medidas preventivas adequadas possam ser tomadas por antecipação e evitar que riscos, ou novos riscos, venham a ser criados nos ambientes de trabalho (ZOCCHIO, 1995, p. 30).

É recomendável que se verifique, no dia-a-dia, projetos, máquinas e outros equipamentos, instalações diversas, se tudo está sendo operado regularmente. A técnica para isso chama-se análise de riscos operacionais, e pode ser aplicada pelo pessoal técnico do SESMT ou mesmo pelos supervisores.

Em certos trabalhos de manutenção (reparos, limpeza ou outros) da maquinaria, instalações elétricas e outras, são imprescindíveis o bloqueio das fontes de energia para que a segurança desses trabalhos seja realmente confiável.

ZOCCHIO (1995, p. 30) complementa ainda que “o controle de riscos deva começar na fase de elaboração de projeto e processos de trabalho e nas alterações que vierem a ser introduzidas, na seleção de máquinas e outros utensílios e na introdução de novos produtos e insumos para produção e outros usos. Todas as áreas de trabalho serão inspecionadas freqüentemente para levantamento de condições que possam comprometer a segurança e a saúde dos empregados e para permitir a tomada antecipada de medidas corretivas dessas irregularidades, conforme instruções especiais a respeito”.

De acordo com PAES (2005, p. 50) “é necessário identificar os problemas potenciais de higiene e segurança que existem no trabalho e quais as medidas de prevenção necessárias. Após identificar os riscos potenciais existentes, deve-se procurar eliminá-los, reduzi-los ou controlá-los através dos meios possíveis, desenvolvendo a preocupação de tornar o trabalho isento de riscos. Devem ser estabelecidos meios para relatar sugestões, incluindo procedimentos de

emergências. Deve também ser assegurada a manutenção preventiva dos equipamentos e instalações”.

#### 4.2.5. Divulgação, Treinamento e Educação

Todos os recursos disponíveis serão usados para divulgar assuntos de segurança e saúde no trabalho, afirma ZOCCHIO (1995, p. 30) e ainda “para promover a prática da prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Campanhas específicas serão realizadas sempre que os resultados obtidos ou o comportamento pessoal indicar essa necessidade”.

A promoção e divulgação, segundo NETTO (1998, p. 02) deve “ter programa permanente de assuntos prevencionistas, com o fim de desenvolver o espírito da prevenção de acidentes entre todos os empregados, além de campanha especial que serão levadas a efeito de acordo com a necessidade ou conveniência”.

BARANHUK comenta algumas atitudes que deve conter um programa de saúde ocupacional:

(...) um programa de saúde ocupacional inclui o treinamento. É fundamental que o servidor antes de iniciar suas atividades na empresa, receba treinamento para exercer sua função. O programa pode incluir a observação das atividades que irá desempenhar e determinar que aspectos dos métodos, máquinas, ferramentas que vai utilizar têm características perigosos. A segurança não é unilateral. Instituição tem a incumbência de criar mecanismos de interação e programas de incentivos para aumentar a segurança dos funcionários. Se de um lado a instituição reduz os riscos e aumenta sua eficiência, de outro, melhora a qualidade de vida dos colaboradores e da sociedade como um todo (BARANHUK, 2004, p. 33).

Para PAES (2005, p. 50) “o treinamento dos empregados em técnicas de higiene e segurança deve ser obrigatório para todos, que deverão estar aptos a executar seu trabalho de maneira segura e compreender como utilizar os Epi’s”.

Treinamento e educação implicam, diz MACHER (1981, p. 6), “no conhecimento das regras de segurança análise de função, o treinamento e

desempenho de função, instruções sobre primeiros socorros e prevenção de incêndios, conferência aos supervisores, a educação profissional, a propaganda por meio de cartazes, sinais, avisos e quadros de segurança, concursos e campanha organizadas, publicações, etc.”.

ZOCCHIO (1995, p. 30) ressalta ainda que:

(...) palestras, aulas, ou período destinado à integração de empregados novos ao serviço é atividade comum com o objetivo de repassar os conceitos de segurança na elaboração de atividades dentro da jornada de trabalho. Todos os empregados deverão ser instruídos e treinados para executar seus trabalhos com segurança; as instruções devem ser recicladas sempre que recomendável. Empregados novos receberão instruções de segurança na sua integração ao trabalho. Empregados transferidos para novo trabalho receberão instruções de segurança referentes às novas atividades que irão exercer.

Todos os trabalhadores devem receber instruções e treinamento visando ao desempenho seguro do trabalho e que os empregados novos ou transferidos serão submetidos a um plano de integração específico de segurança do trabalho, de acordo com o estabelecido pelo serviço de segurança juntamente com o treinamento.

#### 4.2.6. Acompanhamento das Ocorrências

A distribuição dos acidentes em forma de estatística nos diversos ramos de atividade é de fundamental importância para uma análise setorial e definição de políticas de prevenção.

NETTO (1998, p. 2) ressalta a importância para que “todos os acidentes devem ser comunicados às pessoas e setores interessados, registrados e investigados de acordo com o plano e procedimentos estabelecidos pelo serviço de segurança”.

É importante que seja mantido controle geral e setorial das ocorrências, relata ZOCCHIO (1995, p. 30), “para avaliação do desempenho das atividades destinadas à segurança e à saúde no trabalho e informar à população da instituição os resultados obtidos pelas práticas prevencionistas aplicadas”.

#### 4.2.7. Medidas Orientativas e Disciplinares

Deve-se propor medidas disciplinares quando se esgotarem os recursos educacionais e motivacionais, abreviando o tempo de entendimento de obrigações a serem cumpridas e de adesão às práticas prevencionistas.

Com a mesma linha de raciocínio MACHER (1981, p. 6) propõem medidas disciplinares, mas isto constitui um último passo e não são bem aceitos. “O problema não consiste em achar um culpado, senão modificar os atos inseguros e atitudes inseguras do pessoal, por meio do treinamento e propaganda para evitar acidentes. Em outras palavras é fundamental criar a mentalidade de segurança entre o pessoal”.

#### 4.2.8. Resistências as Mudanças Culturais da Organização

Uma das dificuldades que deve aparecer durante o processo de implantação de novas políticas de saúde ocupacional é a resistência às mudanças e inovações. ZOCCHIO (1995, p. 3) afirma que “o comodismo de alguns, que não entendem, ou procuram não entender as obrigações prevencionistas que deverão assumir, também costumam atravancar o caminho da implantação da política. Casos de falta de conscientização são superados com a participação compulsória em atividades diretamente aplicadas na presença, como inspeções de segurança, investigação de acidentes e outras”.

#### 4.2.9. Atividades Integradas da Segurança e Medicina do Trabalho

A importância da necessidade de uma atividade integrada na área da segurança e saúde no trabalho é fator primordial para o sucesso de um programa na área, segundo ZOCCHIO (1995, p.16):

Como atividade integrada na área prevencionista subentende-se a integração plena de toda a empresa ou estabelecimento – pessoas de todos os níveis administrativos e setores de todas as especialidades. Em outras palavras, essa integração é um trabalho de equipe, na qual cada um sabe qual é e como cumprir o papel que lhe cabe. É necessário que fique claro o que compete a cada um, a partir de uma política bem elaborada, implantada e administrada. Essa política é o instrumento administrativo básico para garantir a integração plena das atividades destinadas a prevenir acidentes e doenças no trabalho (ZOCCHIO, 1995, p. 16.).

A engenharia deve realizar uma inspeção e revisão cuidadosa das condições inseguras. Ademais, implica uma revisão dos processos e operações que contribuem ao melhoramento de produção. Nesse aspecto é interessante notar a importância que tem a sugestões do pessoal mais experimentado”.

ZOCCHIO (1995, p.14) explica que “a medicina e a engenharia dependem uma da outra. A prevenção de doenças ocupacionais, conhecidas ou detectadas pela medicina do trabalho, depende muitas vezes de atividades da engenharia de segurança”. Exemplos são as correções de condições de trabalho que afetam a saúde dos trabalhadores, cujas soluções dependem do trabalho de engenharia. Em contrapartida, a prevenção de acidentes depende da medicina do trabalho em muitos casos. São exemplos os exames adicionais que selecionam candidatos aptos para exercer com segurança as atividades que vão assumir e outras intervenções de controle da saúde dos empregados, muitos das quais servem também para avaliar a eficácia das medidas de engenharia adotadas.

#### 4.3. PUBLICO-ALVO

O público-alvo para este presente trabalho são todos servidores públicos do governo do Estado do Paraná, pois não se pode estabelecer classes que serão atendidas e outras deixadas de lado, porém poderá ser estabelecido cronograma de implantação com as atividades ou órgãos que estejam expostas ao maior grau de insalubridade e ou periculosidade.

#### 4.4. SECRETARIA RESPONSÁVEL PELA IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA

A Secretaria de Estado adequada para implantar um programa na área de saúde ocupacional é a da Administração e Previdência, devido as suas características de: formulação e execução de políticas de recursos humanos centradas na profissionalização do servidor; execução, de forma centralizada, das atividades de administração de pessoal relativas ao recrutamento, seleção, admissão, contratação, posse, lotação e movimentação de pessoal; administração e controle dos quadros, cargos, funções e salários dos órgãos da administração direta e autárquica; administração do cadastro central de recursos humanos, para o inventário e diagnóstico permanente da força de trabalho disponível na administração pública, de modo a permitir o recrutamento interno, a programação de admissões, a concessão de direitos e vantagens, a análise de custos para a concessão de aumentos periódicos de vencimentos e salários dos servidores públicos; administração e controle da folha de pagamento dos servidores da

administração direta e autárquica; programação e realização de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos para o setor público estadual; avaliação médico-pericial e da capacidade laborativa dos funcionários, para fins de ingresso, readaptação, aposentadoria e concessão de licença.

Esta Secretaria deverá contar com profissionais em condições de assumir encargos para implantar um programa na área de segurança e medicina do trabalho; procedimentos descritos para as atividades previstas na política; programas de atividades indispensáveis ao bom andamento dos trabalhos do setor; bom entrosamento com todos os outros setores da instituição.

A prevenção de acidentes de trabalho deve constituir-se em amplo programa que envolva os mais diversos setores da organização, das entidades dos trabalhadores e dos órgãos do governo, para, através de um conjunto abrangente de diferentes atividades, garantir melhores condições de trabalho, níveis máximos de preparação profissional do servidor e clima de trabalho favorável para que a segurança do trabalho venha a ser realmente prioridade dentro da filosofia de cada Órgão do Governo do Estado.

#### 4.4.1. Estrutura do Programa

Os elementos principais que compõem um Programa de Segurança e Saúde Ocupacional bem sucedido são: política e objetivos do sistema; análise crítica e periódica do sistema; autoridades e interfaces gerenciais e individuais; organização aplicada às responsabilidades; integração do programa envolvendo todos os



servidores; comunicação interna e externa; planejamento e implementação do Programa de Segurança e Saúde do Trabalho; documentação e auditorias.

Quanto às necessidades gerais, destaca-se: elaboração de políticas públicas de saúde ocupacionais claras e eficazes; análise profissiográfica e levantamentos de locais insalubres para estabelecimento do risco ocupacional específico; implantação de medidas e atividades de promoção a saúde do trabalhador; intervenção nos grupos de risco mais sujeitos ao desenvolvimento de patologias ocupacionais; implantação de mecanismos eficientes de controle de absenteísmo; desenvolvimento de sistema de informações gerenciais com banco de dados preciso e confiável.

As necessidades básicas para compor a estrutura de um programa de Saúde Ocupacional: Contratar através de concurso público, profissionais capacitados para a elaboração do Plano Estratégico de Saúde Ocupacional que deverá contemplar as políticas, procedimentos e normas de Saúde Ocupacional do Governo do Estado do Paraná; adquirir um sistema aplicativo para o gerenciamento das atividades de Saúde Ocupacional; regionalizar a atenção à Saúde do Trabalhador de acordo com os núcleos avançados da SEAP no interior do Estado; elaborar, discutir e aprovar as normas principais relativas à ST no âmbito do governo do Estado; reorganizar e centralizar a área técnica responsável pelo desenvolvimento de políticas, planejamento e gerenciamento das atividades de assistência, prevenção e promoção da Saúde do Trabalhador do governo estadual; definir a competência do SESMT, de forma a dar autonomia no controle das ocorrências de acidentes e de doenças ocupacionais e informar fiel e periodicamente a posição dessas ocorrências, bem como o desempenho total e setorial em segurança e saúde no trabalho; além de controlar e informar da mesma maneira as pendências de

recomendações destinadas à melhoria de condições de trabalho, inclusive as referente ao PCMSO e ao PPRA.

#### 4.4.2. Lista de Verificação dos Encaminhamentos

Antecipação na Fase de Projetos e Instalações de estruturas. Utilizar os princípios fundamentais da segurança do trabalho, refletindo também como fator econômico, pois muitos acidentes que virão no futuro vão onerar o custo operacional: participação na análise e parecer de projetos de novas instalações, métodos ou projetos e novas instalações, métodos ou processos de trabalho, visando identificar os riscos ambientais e introduzir medidas de proteção para sua redução ou eliminação; na elaboração de novos processos, deverão ser atendidas as normas regulamentadoras de segurança e saúde ocupacional; os fornecedores devem assegurar que toda máquina ou equipamento fornecido para uso na instituição atenda também as exigências das normas regulamentadoras; aquisição de produtos químicos ou inflamáveis que contenham especificações claras sobre sua composição química, manuseio, armazenamento e medidas preventivas de segurança; implantar em todas as instalações do estado, o Programa de prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), exigência no âmbito do regime da CLT; considerar os riscos ambientais (agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes) existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde dos trabalhadores; o PPRA e o PCMSO devem ser conhecidos por todos os empregados e auditado periodicamente para avaliação de resultados e adoção de medidas

corretivas, seguindo as seguintes etapas do reconhecimento dos riscos ambientais: identificação; determinação e localização das fontes geradoras; Identificação das trajetórias e dos meios de propagação dos agentes no ambientes de trabalho; identificação das funções e determinação do número de trabalhadores expostos; caracterização das atividades e do tipo de exposição; a obtenção de dados existentes na instituição, indicativos de possível comprometimento da saúde decorrente do trabalho; a descrição das medidas de controle já existentes.

Os SESMTs instituídos em cada região do estado deverá: planejar, desenvolver e administrar o PPRA e o PCMSO, orientando e assessorando as diversas áreas da instituição; elaborar propostas para o controle dos riscos ambientais; coordenar a sistematização do registro e arquivo de dados relativos ao programa, implementando também outras ações, inclusive divulgação de informações.

Todos os funcionários receberão treinamento inicial e periódico em saúde e segurança, a ser administrado por instituição ou profissional do ramo: Comissão interna de prevenção de acidentes – Cipa; Serviço especializado em engenharia de segurança e em medicina do trabalho – SESMT; principais riscos de acidentes e mapas de riscos; equipamento de proteção individual (EPI) e Coletiva (EPC); Programa e práticas prevencionistas; hábitos de higiene; saúde do corpo; doenças em geral; como evitar as doenças do trabalho.

As seguintes implementações devem ser tomadas como de Medidas de Controle: identificação na fase de antecipação, de riscos potenciais à saúde; constatação, na fase de reconhecimento, de risco efetivo à saúde; quando os resultados das avaliações quantitativos da exposição dos trabalhadores excedem os valores dos limites de tolerância da legislação específica; quando, através do

controle médico de saúde ficar caracterizado o nexo causal entre danos observados na saúde do trabalhador e a situação de trabalho a que eles ficam expostos; responsabilidade pela elaboração de propostas de medidas de controle, e avaliação da eficácia das medidas de proteção implantadas cabe a segurança de saúde ocupacional; todas as medidas de controle dos riscos ambientais serão registradas e mantidos em arquivos de segurança ocupacional.

## 5. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Ao adotar políticas para suas atividades as instituições passam a dispor de instrumentos de inestimável valor administrativo, definidores das linhas de conduta que devem ser obedecidas em todas as etapas das atividades a serem administradas, com vistas às metas que desejam alcançar. Com isso consolidam um modelo de organização e garantem estabilidade administrativa. A política prevencionista deve fazer parte do conjunto de políticas de uma instituição, devendo ser uma linha de conduta a ser observada por pessoas e setores, nos assuntos a que se refere e no que couber a cada um.

Neste trabalho foi fundamentado teoricamente, através de pesquisa bibliográfica, Trabalho, Saúde, Saúde Ocupacional, Acidente e Doença Ocupacional. Em seguida foram enfocadas as causas dos acidentes e doenças ocupacionais, com o intuito de estabelecer os objetivos na elaboração desta Monografia.

Na seqüência ao relatar historicamente a saúde ocupacional no Mundo e no Brasil, ficou constatado que o nosso país esperou muito tempo para começar a investir em segurança ocupacional em relação aos países mais desenvolvidos, porém quando deu os primeiros passos, criou programas e ações, dando um salto muito grande, mas ainda insuficiente para atingir a todos os que exercem uma atividade laboral, com detalhe especial aqueles que estão fora do regime da Consolidação das Leis do Trabalho.

As políticas de ações em saúde ocupacional devem ser claras, com financiamentos compatíveis, que incluam fomento de estudos e pesquisas na área, com exercício de inspeção, avaliação, educação das atividades do servidor, e que as ações sejam executadas por profissionais qualificados na área.

Ao estabelecer políticas de saúde para prevenção e atenção de doenças ocupacionais, doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho, dar garantia a comunicação dos acidentes ocorridos bem como o cumprimento dos direitos à saúde do trabalhador que implicam na expedição correta dos laudos e atestados de saúde.

O desenvolvimento de políticas universais devem propor a inclusão social do trabalhador com equidade, intersetoriais e integradas, contemplando ações preventivas, curativas e de reabilitação que garantam o seu acesso a um atendimento humanizado.

A saúde do trabalhador e um ambiente de trabalho saudável são valiosos bens individuais, comunitários e dos países. A saúde ocupacional é uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho e, portanto, para a melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo.

A Política definida na área da saúde ocupacional é uma forma da instituição dar estabilidade às suas atividades prevencionistas, isto é, mesmo com novos programas e novos profissionais a segurança não perderá sua seqüência, pois tudo deverá ser feito obedecendo às diretrizes básicas já estabelecidas para prevenção de acidentes.

Promover e implantar segurança e saúde no trabalho é economicamente viável, além de ser uma obrigação legal e moral do empregador, onde estão envolvidos aspectos humanos e sociais.

Portanto, a organização dentro de uma instituição, deverá sempre estar direcionada na cultura no ambiente de trabalho, preocupação com o meio ambiente,

conscientização dos funcionários, visando sempre o mesmo objetivo: a segurança e saúde no trabalho.

Ao retratar a realidade da Saúde Ocupacional dos servidores públicos do Estado do Paraná, verificou-se que em relação ao serviço privado em relação aos servidores públicos regidos pelo regime estatutário, não dispõem de um programa efetivo na área.

Todos os órgãos públicos deveriam ser incluídos num programa governamental de segurança e medicina do trabalho, através da contratação de instituições e profissionais especialistas no assunto, os quais darão o suporte necessário ao treinamento e acompanhamento de todos os servidores no desenvolvimento adequado de suas funções.

A lição da doutrina, após tantas décadas, é preciosa e reflete a própria realidade atual. Indica os parâmetros da prevenção, identificando o risco a ser eliminado ou minimizado. Permite visualizar o processo de reparação do sinistro.

A administração e qualquer atividade exercida numa instituição será sempre mais fácil e mais eficaz quando estiver alicerçada em uma política cuidadosamente definida e afinada com o assunto a ser administrado. A segurança e a saúde no trabalho devem ter o respaldo de uma política bem definida, em conformidade com as obrigações legais e sociais da instituição e com os princípios fundamentais de combate aos infortúnios do trabalho; acima de tudo, pela importância sócio-econômica dessas atividades e pela sensibilidade administrativa que requerem.

Uma política clara e cuidadosamente definida como garantia do sucesso sempre desejada na prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, é lastro das desejadas qualidades de vida e produtividade nas instituições e dos conseqüentes benefícios sócio-econômicos para toda a sociedade.

Com efeito, este trabalho finaliza sugerindo propostas para implantar um programa de saúde ocupacional que atenda a todos os servidores do estado do Paraná.

Não é necessário um tratamento especial para a saúde do servidor público. Basta que a política de saúde do trabalhador seja institucionalizada e capitalizada no âmbito da administração pública, e para que isso ocorra necessariamente os processos devem se desenvolver em duas frentes, a primeira: a redefinição do marco regulatório da saúde do trabalhador do serviço público; a segunda: o conhecimento do *modus operandi* do Estado, para que o mesmo possa se instrumentalizar para aplicar a política de saúde do trabalhador.

Que este trabalho seja mais uma fonte de contribuição para as políticas públicas do Governo do Estado do Paraná, não esquecendo que este também deve preocupar-se com aqueles que movimentam a máquina administrativa, seus Servidores Públicos.



## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, L. G.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Estratégias de Gestão de Pessoas e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total.** *Revista de Administração*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, Abr./Jun. 1998.

BARANHUK, Sérgio Marcelo Lima. **Gerenciamento em Saúde Ocupacional: Um Estudo de Caso.** Monografia Pós Graduação em Administração de Pessoas. UFPR - Departamento de Administração Geral. Curitiba, 2004. 87 p.

BRASIL. Lei n.º. 6.514, de 22 de dezembro de 1977. **Altera o capítulo V do título II da consolidação das leis do trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho.** 50.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS (2006) **Lei n.º. 8.213, de 24 de julho de 1991** [Internet] Brasília: Disponibilizado em: [http://www.inss.gov.br/pg\\_secundarias/legislacao.asp](http://www.inss.gov.br/pg_secundarias/legislacao.asp) [acessado em 03 de dezembro de 2006, às 11:02]

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: 3ª CNST: "Trabalhar, sim! Adoecer, não! Coletânea de textos /** Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério da Previdência Social. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Portaria n.º. 3.214, de 08 de junho de 1978. **Aprova as normas regulamentadoras – NR – do capítulo V do título II da consolidação das leis do trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho.** 50.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

FERNANDES, Anníbal. **Os Acidentes do Trabalho. Do Sacrifício do Trabalho à Prevenção e à Reparação na Teoria e na Prática.** São Paulo: Editora LTR, 2003.

FERNANDES, Reynaldo. **O Trabalho no Brasil no Limiar do Século XXI.** São Paulo: Editora LTR, 1995.

FUNDACENTRO

[http://www.fundacentro.gov.br/CTN/ins\\_intro.asp?D=CT](http://www.fundacentro.gov.br/CTN/ins_intro.asp?D=CT), 26/03/07, 18:35.

LIMA, Irê Silva. **Qualidade de Vida no Trabalho - Na Construção de Edificações: Avaliação do Nível de Satisfação dos Operários de Empresas de Pequeno Porte.** Monografia no curso de especialização em Engenharia de Produção da UFSC, Florianópolis, 1995. 76 p.

MACHER, César. **Curso para Engenheiros de Segurança do Trabalho.** V. 1 (6 Volumes). São Paulo: Fundacentro, 1981.

MAZZON, Jordalino Domingos. **Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA**. Curitiba: SENAC / DIRET, 2005.

Ministério da Previdência Social

[http://www.mps.gov.br/pg\\_secundarias/legislacao.asp](http://www.mps.gov.br/pg_secundarias/legislacao.asp), 2007, 12/04/2007, 11:00.

NETTO, Amilcare Morini. **Planejamento para Prevenção de Acidentes de Trabalho**. Monografia do curso de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho da UFPR, Curitiba, 1998. 43 p.

Organização Internacional do Trabalho

<http://www.oitbrasil.org.br/inst/index.php>, 2007, 26/03/2007, 16:50

PAES, Ana Cristina Sobocinski. **O estado da Arte da Higiene, Segurança e Saúde Ocupacional e sua Integração com a Gestão de Pessoas**. Monografia Especialização em Administração de Pessoas. UFPR - Departamento de Administração Geral e Aplicada. Curitiba, 2005. 65 p.

PALTE, Karim do Rocio. **A contribuição dos diversos Princípios dos Sistemas da Qualidade na Obtenção de Bons Resultados para Segurança e Saúde Ocupacional, Em um projeto de Engenharia da Petrobrás**. Monografia. Curso de Especialização em Gestão de Qualidade. UFPR. Curitiba, 2004. 65 p.

PEREIRA, João Geraldo Gonçalves. **Segurança no Serviço Público**. Monografia do curso de especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho da UFPR, Curitiba, 2000. 76 p.

RAMAZZINI, Bernardino. Português. **As doenças dos trabalhadores**. Trad. Raimundo Estrela. 1.ed. São Paulo: Fundacentro, 1992.

RIVA, Roberto D. **Introdução à Engenharia e Segurança do Trabalho**. Curitiba: Instituto de Engenharia do Paraná, 2003.

SALEM NETO, José. **Acidentes do Trabalho na Teoria e na Prática**. São Paulo: Editora LTR, 2001.

TORREIRA, Raul Peragallo e outros. **Manual de Segurança Industrial**. São Paulo: Margus – Publicações, 1999. 1035 p.

VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. **Desafios da Vigilância e da Prevenção de Acidentes do Trabalho**. São Paulo: Editora LTR, 2003.

ZOCCHIO, Álvaro. **Política de Segurança e Saúde no Trabalho**. São Paulo: Editora LTR, 2000.